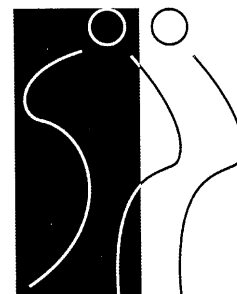


BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

HEFT 15

29. Februar 2008



**Bayerische
Akademie für
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089-530 730-0
Fax: 089-530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Liebe Leserinnen und Leser,

die Frühjahrsausgabe 2008 unseres Suchtforschungstelegramms ist fertig!

Mit verschiedenen Übersichtsartikeln rund um die Themen Tabakentwöhnung in Schulen, Magersucht, Abhängigkeitspotenzial von Lotterien, Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen sowie Trinkertypen und deren Resistenz gegenüber „Katzenjammer“ möchten wir Sie über die zentralen Aspekte der ausgesuchten Fachartikel informieren. Wer mehr zu einem bestimmten Thema wissen möchte, kann sich gerne an die Geschäftsstelle wenden, die neben den Originalartikeln weitere Literaturhinweise bereit hält.

Auf der nächsten Seite erhalten Sie ferner einen ersten Einblick in die für das Jahr 2008 geplanten Aktivitäten der Bayerischen Akademie für Suchtfragen. Selbstverständlich sind Sie auch diesem Jahr herzlich zu unseren Veranstaltungen eingeladen.

Über Ihre Anregungen und Ideen sowie Kritik und Lob zu unserem Suchtforschungstelegramm oder den BAS-Veranstaltungen würden wir uns sehr freuen.

Abschließend wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen!

Dipl.-Psych. Melanie Arnold *Dr. Beate Erbas*
(Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen)

Literaturreferate

Tabakentwöhnung in Schulen	5	BAS e.V. (VR 15964)
Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen	9	Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft AG Konto-Nr. 8890100 BLZ 700 205 00
Sind bestimmte Trinkertypen resistent gegenüber „Katzenjammer“? - eine Literaturübersicht	10	1. Vorsitzender: PD Dr. med. Norbert Wodarz
Anorexia nervosa – Ursachen, Diagnose und Behandlung	12	2. Vorsitzender: Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter Schatzmeister: Bertram Wehner Dipl.-Sozialpäd. (FH) Vorstandsmitglieder: Christiane Fahrmbacher-Lutz Apothekerin Dr. rer.soc. Christoph Kröger Dipl.-Psychologe Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. med. Jobst Böning

Verschiedenes

1. 10-jähriges Bestehen der Bayerischen Akademie für Suchtfragen

Die Bayerische Akademie für Suchtfragen hat jüngst ihr 10-jähriges Bestehen gefeiert. Anlässlich dieses Jubiläums möchten wir Sie mit einer **Sonderausgabe** überraschen, die Sie als Zugabe zum aktuellen Suchtforschungstelegramm erhalten. Sie bietet Ihnen u.a. einen Rückblick auf die letzten 10 Jahre seit Bestehen der Akademie sowie eine kleine Übersicht zu den Ansichten, Denkweisen und Lieblingsthemen prominenter BAS-Unterstützer. Wir wünschen Ihnen viele interessante Einblicke und danken allen Beteiligten herzlich für ihre teils sachlichen, teils humorvollen und mit einem Augenzwinkern eingereichten Beiträge. Diese haben maßgeblich zu der bunten Mischung an Themen im Rahmen dieses ungewöhnlichen Suchtforschungstelegramms beigetragen haben.

2. STAF (Ständiger Ausschuss Praxis)

Der STAF ist die für inhaltliche und organisatorische Gestaltung der diesjährigen, 5-teiligen BAS-Vortragsreihe verantwortlich. Diese widmet sich im Jahr 2008 dem Thema Verhaltenssuchte und bietet Ihnen unter dem Titel **„Nicht stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen – Wenn ‚moderne Süchte‘ den Alltag regieren...“** folgende Themen:

- **„Von der heimlichen Sucht zu Essen“**
(16.04.2008, Nürnberg)
- **„Computer und Internet – wieder eine neue Sucht“**
(11.06.2008, München)
- **„Kaufsucht“**
(02.07.2008, Nürnberg)
- **„Wenn am Fleiß was faul ist – Arbeitssucht und ihre Folgen“**
(15.10.2008, München)
- **„Sexsucht und sexuelle Responsivität“**
(26.11.2008, Nürnberg)

Das **Programm** mit weiteren Informationen zum Inhalt und den Referenten der Veranstaltungen finden Sie unter „Veranstaltungen“ auf www.bas-muenchen.de.

3. STAP (Ständiger Ausschuss Praxis)

In diesem Arbeitskreis befassen sich Interessierte aus verschiedenen Berufsgruppen derzeit mit Lösungsvorschlägen zur Prävention von Drogentodesfällen. Eine bayernweite Befragung von Beratungsstellen und substituierenden Ärzten hat u.a. ergeben, dass großes Interesse und Bedarf an Informationsmaterialien besteht. Ziel ist es, in weiteren Sitzungen entsprechendes Material zu entwerfen und allen Interessierten zugänglich zu machen.

Ferner bereiten die Mitglieder des STAP einen Workshop für die nächste Tagung („Prävention von Drogennotfällen und –todesfällen – Was kann eine optimierte Vernetzung dazu beitragen?“) der Ansprechpartner des Netzwerks Sucht vor.

4. Vortragsveranstaltung „Das süchtige Gehirn“

Aufgrund des derzeit großen Interesses am Thema „Neurobiologie der Sucht“ und der enormen Resonanz auf unsere ersten beiden Vortragsveranstaltungen zum „Süchtigen Gehirn“ im März 2007 in München und im Dezember 2007 in Bamberg hat sich die BAS entschlossen, die Fortbildung an einem weiteren bayerischen Standort anzubieten. Wir freuen uns, dass wir Ihnen in Würzburg am 09.04.2008 in Kooperation mit der Julius-Maximilians-Universität Würzburg einen erneuten Überblick über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Neurobiologie der Sucht geben können.

5. „Hart am Limit“

BAS übernimmt die Implementierung und Evaluierung des HaLT-Projektes in Bayern

Das Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ ist ein von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen einer erfolgreichen Modellphase und Evaluation erprobtes, selektiv auf Alkohol ausgerichtetes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche. Ziel des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV) ist es, das substanzspezifische Präventionsprojekt im bayerischen Suchthilfe-System zu implementieren. Die Gesamtkoordination des Projektes wurde an die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis übertragen.

Die bei der BAS e.V. eingerichtete Koordinierungsstelle wird die bayernweiten Aktivitäten bündeln. Sie steht allen am HaLT-Projekt Interessierten und den Akteuren mit fachlicher Beratung zur Seite und bietet neben allgemeinen Informationen zu HaLT auch projektspezifische Fortbildungsveranstaltungen und Unterstützung bei der Evaluierung des Präventionsprojektes an.

Weitere Hinweise zu den Inhalten und Zielsetzungen von HaLT sowie Informationen zu einer Beteiligung am Präventionsprojekt finden Sie auf der BAS-Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „HaLT in Bayern“. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Johanna Senghaas, die Ihnen gerne als Ansprechpartnerin für das HaLT-Projekt per E-Mail an johanna.senghaas@bas-muenchen.de oder telefonisch unter 089-530730-13 zur Verfügung steht.

6. Personalien

Als neue Wissenschaftliche Mitarbeiterin erweitert Johanna Senghaas seit Februar 2008 das Team der BAS. Sie ist Diplom-Psychologin und als Wissenschaftliche Mitarbeiterin für die Implementierung des „HaLT - Hart am Limit“-Projektes in Bayern zuständig.

Veranstaltungen**09.04.2008** „Das süchtige Gehirn“ – Vortragsveranstaltung zur16:00 Uhr **Neurobiologie der Sucht (Wiederholungsveranstaltung)**

Referenten und Moderatoren: Prof. Dr. Jobst Böning, Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Prof. Dr. Paul Pauli, Dr. Carola Reinhard, PD Dr. Norbert Wodarz, Prof. Dr. Jörg Wolstein

Veranstaltungsort: Neubaukirche, Würzburg

16.04.2008 „Von der heimlichen Sucht zu Essen“

18:00 Uhr Referentin: Dr. Elisabeth Rauh, Psychosomatische Klinik des Klinikums Staffelstein, Bad Staffelstein

Veranstaltungsort: Villa Leon, Nürnberg

11.06.2008 „Computer und Internet – wieder eine neue Sucht“

18:00 Uhr Referentin: Tanja Gollrad, Präventionsprojekt Inside, Condrops e.V., München

Veranstaltungsort: Referat für Gesundheit und Umwelt, München

02.07.2008 „Kaufsucht“

19:00 Uhr Referentin: Prof. Dr. Martina de Zwaan, Psychosomatische Abteilung in der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik der Universität Erlangen

Veranstaltungsort: Nürnberg, Villa Leon

Weitere Informationen zu unseren Veranstaltungen erhalten Sie in der BAS-Geschäftsstelle (089.530730-0) oder unter „Aktuelles“ und „Veranstaltungen“ auf der BAS-Website www.bas-muenchen.de

Tabakentwöhnung in Schulen – welche Unterstützung wünschen sich Jugendliche?

Hintergrund

Vor dem Hintergrund der im Schuljahr 2006/ 2007 in Bayern eingeführten Rauchfreien Schule stellt sich die Frage, was ein Rauchverbot bei bereits rauchenden Schülern bewirkt, wie die Schule entwöhnungswillige Schüler in der Vorbereitungsphase der Tabakentwöhnung unterstützen kann und welche Hilfen sich rauchende Schüler im Rahmen der Entwöhnung wünschen. Wichtiges Kriterium ist hier der Grad der Tabakabhängigkeit und damit die Schwierigkeit, die Unterrichtszeit ohne Zigarette durchzustehen. Durch den Rauchstopp ausgelöste Entzugssymptome können bereits nach kurzer Raucherkarriere und geringem Konsum auftreten. Einem Review von Colby et al. zufolge sind (je nach Wahl des Messinstrumentes) 1-3 von 5 jugendlichen Rauchern tabakabhängig. Dabei stehen Jugendliche ihrem eigenen Rauchverhalten durchaus kritisch gegenüber. Bis zu einem Alter von 18 Jahren bedauern zwei Drittel der Jugendlichen, mit dem Rauchen angefangen zu haben, die Hälfte hat bereits Aufhörversuche unternommen.

Über die Hälfte der rauchenden Jugendlichen glaubt von sich selbst, jederzeit das Rauchen aufgeben zu können. Dass ihre Aufhörversuche hingegen nur selten erfolgreich verlaufen, liegt auch in der Wahl ineffizienter Entwöhnungsmethoden begründet: Jugendliche bevorzugen es, auf eigene Faust aufzuhören oder wählen den Rat ihrer Freunde.

Vor besonderen Herausforderungen in Bereich der Durchsetzung des Rauchverbotes stehen Berufsbildenden Schulen, deren Raucherquote mit 52% überdurchschnittlich hoch ist (BZgA, 2004). Wie groß der Einfluss der Lehrer auf das Rauchverhalten ist, zeigt eine Datenerhebung an einer Münchener Berufsschule (E.-G. Krause, 2006): Rauchende und nichtrauchende Schüler nannten nichtrauchende Lehrer als dritthäufigsten Grund (nach gesundheitlichen Schäden und Geld), der sie vom Rauchen abhalte.

Ziel der vorliegenden Studie an drei bayerischen Berufsbildenden Schulen war, genauere Aussagen zum Aufhörwillen und zu bevorzugten Entwöhnungsmethoden der Jugendlichen zu machen.

Methodik

Zu Beginn des Jahres 2006 wurde mittels eines standardisierten, quantitativen Fragebogens klassenweise eine explorative, einmalige Befragung an Berufsbildenden Schulen durchgeführt.

Befragt wurden insgesamt 1.097 Schüler von drei Berufsschulen: A „Arzthelferin“ (aus Klassenstufe 10-12), B „Kaufmann“ bzw. „Kaufmännische Lehrberufe“ (aus Klassenstufe 10-12) und C „Kaufmann“ bzw. „Bayerische Wirtschaftsschule“ (aus Klassenstufe 7-11 und somit mit vergleichsweise jüngeren Schülern mit einem Altersdurchschnitt von 15,1 Jahren).

Instrumente und Durchführung:

Der anonymisierte Fragebogen enthielt jeweils eine Seite mit Fragen für Raucher und eine für Nichtraucher und erhob folgende Aspekte:

- demografische Daten
- Raucherstatus (Häufigkeit des Rauchens und Anzahl konsumierter Zigaretten pro Rauchertag)
- Vergangene und zukünftige Aufhörversuche (inklusive der Frage an die Aufhörwilligen nach dem geplanten Zeitpunkt)
- Motive und Methoden der Entwöhnungsversuche

Ergebnisse

Der Anteil der Raucher ist in den Schulen A („Arzthelferinnen“) und B („Kaufmännische Lehrberufe“) mit 46% bzw. 49% relativ hoch. In Schule C („Kaufmann“) rauchen weniger Schüler (27%), was auf den niedrigeren Altersdurchschnitt zurückzuführen ist. Vergleicht man die geschlechterspezifischen Raucherquoten, rauchen in der Schule C („Kaufmann“) signifikant mehr Mädchen (32%) als Jungen (20%). In der Schule B („Kaufmännische Lehrberufe“) rauchten 51% der Jungen und 48% der Mädchen.

Raucherstatus:

Die Anzahl der Raucherjahre und pro Rauchertag konsumierten Zigaretten ist, bedingt durch das geringe Alter, bei Schülern der Wirtschaftsschule C geringer als in den beiden anderen Schulen. Der Anteil täglicher Raucher bei den Rauchern ist hingegen an allen drei Schulen vergleichbar hoch (86-87%). Das heißt, wenn Schüler von Berufsbildenden Schulen rauchen, dann rauchen sie in den meisten Fällen täglich.

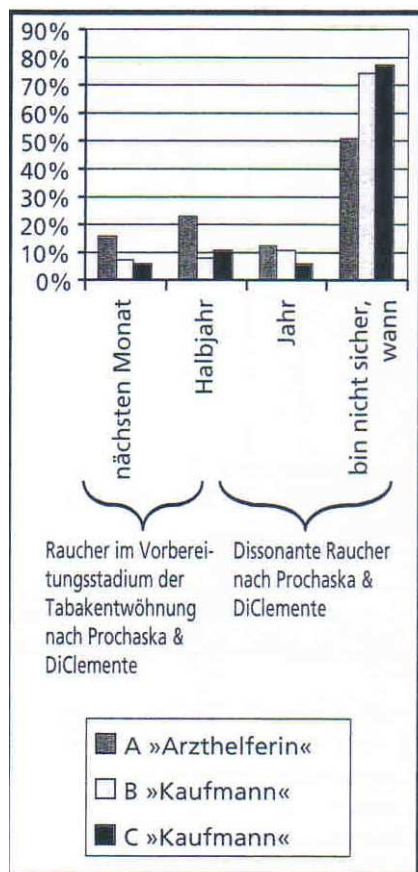
Vergangene und zukünftige Aufhörversuche:

Ein großer Teil der rauchenden Schüler hat bereits erfolglose Aufhörversuche hinter sich (A: 65%, B: 63%, C: 75%). Als durchschnittliche Versuche, das Rauchen aufzugeben, wurden ermittelt: 2,6 mal in der Gruppe der Arzthelferinnen (A), 2,3 mal in der Berufsschule „Kaufmann“ (B) und 1,9 mal in der Wirtschaftsschule (C). Bemerkenswert ist, dass der Anteil der Raucher mit erfolglosen Aufhörversuchen an der Wirtschaftsschule (C) höher ist als in den beiden anderen Schulen.

Motive und Methoden der Entwöhnungsversuche

Gefragt nach ihrer Entwöhnungsabsicht möchte ein großer Teil der Jugendlichen das Rauchen wieder beenden. Die Entwöhnungsabsicht bezieht sich jedoch bei den meisten darauf, irgendwann einmal das Rauchen aufzugeben (siehe Abb. 1). Nur ein geringer Teil der Raucher beabsichtigt, im nächsten Monat das Rauchen aufzugeben: Schule A: 10%, B: 5% und C: 4%. Der Unterschied zwischen den Schulen ist statistisch signifikant (Cramers V = 0.23; $p < 0.01$), d.h. dass sich die Schüler Berufsschule A („Arzthelferinnen“) eher in der Vorbereitungsphase der Tabakentwöhnung befinden. Die höhere aktuelle Aufhörbereitschaft ist jedoch nicht auf den Faktor Geschlecht bzw. einen höheren Mädchenanteil in dieser Gruppe zurückzuführen.

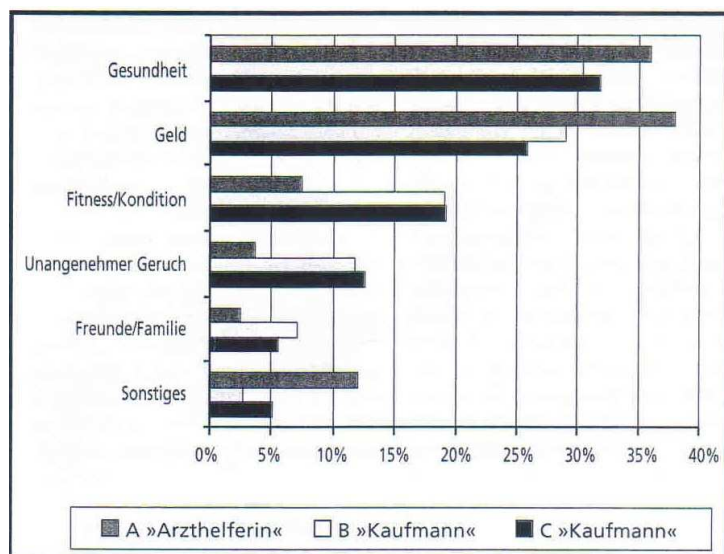
Abbildung 1: Aktuelle Entwöhnungsabsicht



Motive und Methoden der Entwöhnungsversuche

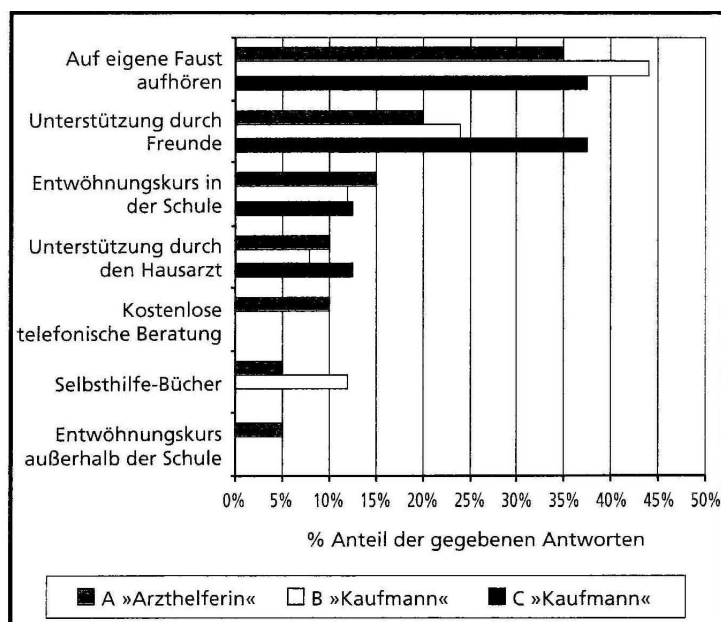
Hinsichtlich der Gründe, warum die rauchenden Schüler mit dem Rauchen aufhören möchten, ergibt sich in allen Schulen ein ähnliches Bild: Geld und Gesundheit sind die am häufigsten genannten Motive (siehe Abb. 2).

Abbildung 2: Warum Schüler das Rauchen aufgeben wollen (A „Arzthelferinnen“: N = 52, B „Kaufmann“ = 180, C „Kaufmännische Lehrberufe“ = 79)



Zu den am häufigsten genannten bevorzugten Entwöhnungsmethoden zählen „Auf eigene Faust aufhören“ sowie „Unterstützung durch Freunde“ (siehe Abb. 3).

Abb. 3: Bevorzugte Entwöhnungsmethoden (A „Arzthelferinnen“: N = 82, B „Kaufmann“ = 203, C „Kaufmännische Lehrberufe“ = 94)



Bedeutung für die Praxis

Die Berufsbildenden Schulen sind bei der Umsetzung der rauchfreien Schule mit einer besonderen Problematik konfrontiert: Der Anteil der Raucher ist besonders hoch und die Anwesenheit der Schüler in der Schule seltener als in der Regelschule. Da die Schüler berufsbildender Schulen einen großen Teil ihrer Zeit am Ausbildungsplatz verbringen, kommt den Arbeitgebern eine große Bedeutung zu. Ferner weist der hohe Anteil täglicher Raucher auf ein beträchtliches Abhängigkeitspotenzial bei jugendlichen Rauchern hin.

Auffallend ist die Sonderstellung der Schule A „Arzthelferinnen“: Rauchende Schüler verfügen im Vergleich zu anderen Schulen über eine höhere aktuelle Aufhörbereitschaft und halten eine größere Bandbreite an Entwöhnungsmethoden für hilfreich. Dass die beiden grundlegenden Motive (Gesundheit und Geld), das Rauchen aufzugeben, von den Schülern der Schule A häufiger genannt werden, könnte in dem höheren Gesundheitsbewusstsein der Schüler dieser Berufsschule liegen, so die Spekulation der Autoren. Schließlich verfügen diese über ein größeres Wissen an gesundheitsrelevanten Informationen als Schüler der eher technisch-mathematisch ausgerichteten Schulen. Eine weitere Besonderheit besteht hier in einem handlungs- und teamorientierten Unterricht, der über die Förderung der Selbstverantwortung und Problemlösungskompetenzen die Aufhörbereitschaft verstärken könnte.

Eine naheliegende Vermutung zum höheren Anteil an Schülern in der Vorbereitungsphase in der Schule A besteht darin, dass Maßnahmen, die die Eigenverantwortung, das Gesundheitsbewusstsein und Wissen über Entwöhnungsmethoden fördern, erfolgreich sein können. Eine höhere

Aufhörbereitschaft und ein größeres Wissen über Entwöhnungsmethoden allein resultiert hingegen nicht unweigerlich in einer geringeren Raucherquote. Ob eine höhere Aufhörbereitschaft und ein größeres Gesundheitswissen tatsächlich zu einer größeren Aufhörquote führen, ist noch durch eine Längsschnittstudie zu klären.

Das Ergebnis, dass bei der Wahl der Entwöhnungsmethoden von einem Teil der Schüler auch Entwöhnungskurse in der Schule genannt werden, rechtfertigt das Angebot solcher Maßnahmen. Dabei ist es auch hilfreich, die Schüler im Vorfeld über noch unbekannte Angebote, wie z.B. die telefonische Raucherberatung, zu informieren.

Abschließend lässt sich sagen, dass bei der Umsetzung der Entwöhnungsabsicht in Abstinenz die Schule als rauchfreier Ort eine wesentliche Hilfe darstellen kann.

Walden K., Bölskei P. L., Will, A., Heusinger A., Moldovan M. (2007): „Tabakentwöhnung in Schulen – welche Unterstützung wünschen sich Jugendliche? Eine Befragung an Berufsbildenden Schulen“. Sucht. 53 (3), Seite 153 – 159.

Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen

Hintergrund

In Deutschland beträgt der Anteil an Einwohnern ohne deutschen Pass derzeit 8,9%. Insgesamt weisen rund 15% der Bevölkerung einen Migrationshintergrund (erste und zweite Generation) auf. Ob dies allein schon einen Risikofaktor darstellt, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln, ist ungeklärt.

In Suchthilfeeinrichtungen sind Migranten unterrepräsentiert, was möglicherweise auf Zugangsbarrieren auf Seiten der Migranten (z.B. Sprachschwierigkeiten, Informationsdefizite, Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen) aber auch seitens der Suchthilfe (z.B. Befürchtung von Mehrarbeit, Problem der Dolmetscherfinanzierung) zurückzuführen ist. Ferner können unterschiedliche Erklärungsmodelle für Abhängigkeitserkrankungen zur fehlenden Inanspruchnahme von Suchthilfeeinrichtungen beitragen. Um dies zu untersuchen, sind türkische und deutsche Jugendliche sowie jugendliche Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion nach ihren Erklärungsmodellen befragt worden.

Methodik

Aus den Antworten auf offene Fragen, wie z.B. „An wen wendet man sich, wenn man süchtig ist?“, wurden die ersten Antworten notiert, indem die 80 meist genannten Begriffe für das nachfolgende Pile Sort Verfahren (Probanden sollen themenrelevante Begriffe nach Zugehörigkeit sortieren) verwendet wurden. Irrelevante Begriffe konnten aussortiert werden. Durch die grafische Veranschaulichung wurde verdeutlicht, welche Begriffe einander häufig zugeordnet wurden bzw. welche assoziativen Verknüpfungen bestanden. Ergänzt wurde dieses Verfahren durch semi-strukturierte, offene Leitfaden-Interviews mit abhängigkeitskranken jungen Aussiedlern sowie Türken und Therapeuten verschiedener Professionen, die z.T. selbst Migranten waren oder häufig mit dieser Bevölkerungsgruppe arbeiteten.

Ergebnisse

Für junge Aussiedler erschien es wenig zweckmäßig, bei Suchtproblemen einen Arzt zu konsultieren oder mit jemandem über das Problem zu sprechen. Deutsche Jugendliche beurteilten beide Optionen als sinnvoll. Die befragten Aussiedler überschätzen ihre Fähigkeiten zur Kontrolle ihres Konsums, indem sie Begriffe wie „Hilfe brauchen“, „nicht mehr ohne etwas leben können“ oder „es alleine nicht schaffen“ im Gegensatz zu einheimischen Jugendlichen als unbedeutend im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen betrachteten. Auch türkische Jugendliche zeigten ein erhöhtes Kontrollgefühl über ihren Substanzkonsum. Letztere differenzierten, im Gegensatz zu den beiden anderen Vergleichsgruppen, nicht zwischen legalen und illegalen Drogen.

Beide Migrantengruppen hatten Schwierigkeiten, Begriffe psychischer Erkrankungen zu beurteilen bzw. Zuordnungen vorzunehmen. Während Begriffe wie „Schande“, „durch körperliche Ursachen“, „Hypnosebehandlung“ und „Methadon“ von einheimischen Jugendlichen häufiger aussortiert wurden, spielten diese für die jungen Aussiedler eine größere Rolle. In den Leitfadeninterviews zeigte sich zudem, dass diese Gruppe besonders stark Diskriminierung und Stigmatisierung im Falle einer Abhängigkeit befürchtete. Zudem bestand eine ablehnende Haltung gegenüber der Psychiatrie.

Gegenüber exzessiven Alkoholkonsum, der als „Charakterschwäche“ eingeschätzt wurde, zeigten sich die Aussiedler länger tolerant als einheimische Jugendliche. Medizinische Hilfe wird abgelehnt, lediglich das informelle Umfeld dient als Ansprechpartner bei etwaigen Problemen. Wird der Alkoholabhängige durch körperliche Folgeerscheinungen und Verwahrlosung auffällig, so begegnet man ihm mit Verachtung und Ausgrenzung. „Alkoholiker“ zu sein, war bei jungen Aussiedlern mit Schande und Asozialität assoziiert. Die Behandlungserwartung beschränkt sich auf medizinische Maßnahmen (Spritzen, Tabletten, Infusionen). Psychotherapeutische Methoden hingegen werden abgelehnt.

Bedeutung für die Praxis

Erklärungsmodelle sollten in die präventive Arbeit integriert werden, um Zugangsbarrieren zum deutschen Suchthilfesystem abbauen zu helfen. Anbieten würden sich hierfür die Themen des erhöhten Kontrollgefühls über den eigenen Konsum oder auch die vermeintliche Unabhängigkeit von Hilfe.

Schließlich ist auch auf das Misstrauen einzugehen, das viele aufgrund von Erfahrungen im Heimatland der Institution Psychiatrie und anderen behördlichen Einrichtungen entgegenbringen. Hier erscheint eine Aufklärung über verschiedene Therapieoptionen, Arbeitsweisen und die ärztliche Schweigepflicht von großer Bedeutung.

Durch das Verständnis für und die Berücksichtigung von kulturell unterschiedlichen Erklärungsmodellen können Zugangsbarrieren abgebaut, Compliance und Patientenzufriedenheit erhöht sowie Therapieerfolge verbessert werden.

Heimann H.M., Penka S., Heinz A. (2007): Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen – eine Untersuchung an Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion, Migranten aus der Türkei sowie einheimischen Deutschen. Suchttherapie 8: 57-62

Sind bestimmte Trinkertypen resistent gegenüber „Katzenjammer“? – eine Literaturübersicht

Einleitung

Der Ausdruck Hangover bzw. „einen Kater haben“ wird für das Beschwerdebild aus Kopfschmerzen, Übelkeit, Durst und Müdigkeit nach exzessivem Alkoholkonsum verwendet. Nur wenige Studien untersuchten bisher das Auftreten von Hangover in der Bevölkerung. Relativ unerforscht ist auch, ob die Neigung einen Kater zu bekommen zwischen Menschen unterschiedlich groß ist. Die Autoren Howland, Rohsenow und Edwards widmeten sich mit einem Literaturüberblick dieser Fragestellung. Dabei spielte auch die Überlegung eine Rolle, ob eine Resistenz gegenüber Hangover die Entstehung von Alkoholabhängigkeit beeinflusst.

Methodik

Die Forscher verwendeten hierbei verschiedene Methoden: Auf der Grundlage einer Medline-Recherche analysierten sie relevante Studien zum Thema Hangover. Zudem nutzten sie die Datensätze aus zwei umfangreichen amerikanischen Befragungen zum Alkoholkonsum, der National Longitudinal Survey of Adolescent Health und der National Epidemiologic Survey on Alcohol and related Conditions. Zusätzlich bezogen die Autoren eine eigene Studie zu den Auswirkungen von mittlerem und schwerem Alkoholkonsum mit ein.

Ergebnisse

Durch die Medline-Recherche ergaben sich vier relevante Studien, die mit Hilfe von *Fragebögen* das Auftreten von Hangover erforschten. Diese wurden ebenso wie die beiden oben genannten amerikanischen Studien zum Alkoholkonsum hinsichtlich einer Resistenz gegenüber Hangover ausgewertet. Trotz unterschiedlichen Stichproben kamen alle Studien zu dem Ergebnis, dass ein gewisser Teil der Alkoholkonsumenten keine typischen Katersymptome erlebte. Im Durchschnitt zeigten sich 23,6% der Befragten trotz exzessivem Alkoholkonsum unempfindlich gegenüber Nachwirkungen.

Neben Fragebogenerhebungen wurden auch Untersuchungen mit experimentell kontrolliertem Alkoholkonsum betrachtet. Auf Grundlage der Medline-Recherche analysierten die Autoren ebenfalls vier relevante *experimentelle* Studien sowie eine eigene Untersuchung. Betrachtet man die Ergebnisse im Durchschnitt, so berichten 23,4% der Probanden trotz exzessivem Alkoholkonsum über keine typischen Katersymptome am nächsten Tag.

Diskussion

Trotz der Unterschiede bei Studiendesign, Stichprobe und zeitlichem Rahmen wurde in der Literaturübersicht deutlich, dass nicht alle Alkoholkonsumenten einen Kater bekommen. Studien zu Folge hängt die Wahrscheinlichkeit, einen Kater zu haben, klar mit dem Blutalkohol zusammen. Trotzdem ist es wahrscheinlich, dass noch andere Faktoren einen Einfluss haben. So könnten beispielsweise die Art der konsumierten Getränke, die Gegebenheiten der Trinksituation oder individuelle Eigenschaften der Konsumenten eine Rolle spielen.

In Bezug auf die Art der Getränke gibt es keine klaren Belege dafür, dass die Resistenz mit dem Konsum gleichartiger Getränke zusammenhängt. Zur Trinksituation selbst existieren keine entsprechenden Studien. Hier könnten

Faktoren wie das Trinken in Gesellschaft, der gleichzeitige Konsum von Medikamenten, Nikotin oder illegalen Drogen und die Nahrungsaufnahme vor, während oder nach dem Alkoholkonsum betrachtet werden. Ebenso könnten zukünftige Forschungen den Einfluss sportlicher Tätigkeiten, wie das Tanzen während des Trinkens sowie die Stimmungslage und das Ausmaß von Müdigkeit vor dem Alkoholkonsum analysieren. Die Autoren vermuten außerdem, dass bestimmte Charaktereigenschaften oder familiäre Einflüsse mit der Resistenz gegenüber Hangover in Verbindung stehen. Diese Vermutungen beruhen jedoch auf Studien, die sich anderen Fragen widmeten, so dass hier spezielle Forschungen nötig erscheinen.

Bedeutung für die Praxis

Ziel der Literaturübersicht ist es, offene Fragen aufzuzeigen und zu weiteren Forschungen im Bereich Hangover anzuregen. Dabei halten die Autoren folgende Fragestellungen für bedeutsam: Gibt es eine Teilbevölkerung, die gegenüber Hangover resistent ist? Ist die Resistenz eine vorübergehende oder stabile Eigenschaft? Welche persönlichen oder familiären Faktoren hängen mit einer Unempfindlichkeit gegenüber Alkohol zusammen? Beeinflusst eine Unempfindlichkeit gegenüber Alkohol das Trinkmuster bzw. führt es zu einer späteren Alkoholabhängigkeit?

Howland J., Rohsenow D.J., Edwards E.M. (2008): Are some drinkers resistant to hangover? A literature review. *Current drug abuse reviews*, 1: 42-46

Anorexia nervosa – Ursachen, Diagnose und Behandlung

Epidemiologie

Unter allen psychischen Erkrankungen hat die Magersucht, die bei jungen Frauen eine Prävalenz von 0,3% (d.h. 3 von 1000) aufweist, die höchste Mortalität. Das durchschnittliche Alter für den Erkrankungsbeginn liegt bei 15 Jahren. Von der Diagnosestellung bis zur Heilung vergehen im Mittel fünf bis sechs Jahre. Bei 30% der Patienten, die zu 80-90% weiblich sind, nimmt die Anorexia nervosa einen chronischen Verlauf.

Ursachen

Untersuchungen weisen darauf hin, dass eine genetische Prädisposition notwendig, aber nicht ausreichend zur Entwicklung der Störung ist. Zwillings- und Familienstudien sowie Genanalysen unterstützen die Beobachtung, dass die Erkrankung gehäuft in Familien mit zwanghaften, perfektionistischen und konkurrenzbetonten Charaktereigenschaften auftritt. Das Einsetzen der Pubertät ist häufig Auslöser der Magersucht, die als Bewältigungsmechanismus beispielsweise bei schulischem Leistungsdruck, Familienkonflikten oder Entwicklungsproblemen gewertet wird.

Diagnose

Die Diagnose wird üblicherweise bereits vom näheren Umfeld (Familie, Freunde, Schule) vermutet, bevor die Patientin überhaupt einen Arzt konsultiert hat. Wenn der Gewichtsverlust erfolgreich verschleiert werden kann, fallen Symptome wie Depression, zwanghaftes Verhalten, Infertilität oder Ausbleiben der Regelblutung auf. Wird die Diagnose durch den Hausarzt gestellt, sollte die Patientin zu einem

Spezialisten für Essstörungen überwiesen werden. Für den Body Mass Index gibt es keinen sicheren Grenzwert, um das Risiko einzuschätzen. Überlebenszeitanalysen zeigten, dass die Sterbewahrscheinlichkeit geringer ist, wenn das niedrige Gewicht stabil ist und ausschließlich durch Hungern (und nicht durch Erbrechen oder Substanzmissbrauch) herbeigeführt wurde.

Therapie

Eine zwangsweise Langzeitbehandlung im Krankenhaus sollte vermieden werden und auf kurze Aufenthalte auf internistischen Abteilungen beschränkt bleiben. Wichtig ist eine Motivationsförderung zur Aufnahme und zum Beibehalten von therapeutischen Maßnahmen, die insbesondere bei jüngeren Patientinnen auch von Eltern und Lehrern geleistet werden kann. Verschiedene, auf einen längeren Zeitraum ausgelegte psychotherapeutische Maßnahmen (z.B. Verhaltenstherapie) finden ebenso Anwendung wie Familienarbeit mit gemeinsamen oder getrennten Sitzungen. Die Einbeziehung der Familie bringt insbesondere bei jungen Teenagern mit einem kurz zurückliegenden Krankheitsbeginn deutlich bessere Ergebnisse als die alleinige Behandlung der Patientin.

Gegenwärtig gibt es keine wirksamen Arzneimittel, um eine Anorexia nervosa zu behandeln.

Morris J., Twaddle S. (2007): Anorexia nervosa. BMJ 334: 894-898

Hinweis

Sind Sie auf der Suche nach einer bereits in der Vergangenheit erschienenen Nummer des BAS-Suchtforschungstelegramms? **Sämtliche Ausgaben des BAS-Suchtforschungstelegramms** finden Sie zum Herunterladen auf unserer Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Publikationen/ Suchtforschungstelegramm“.